平成３０年度　第１回全国健康保険協会静岡支部評議会議事録

開催日時：平成３０年７月１９日（木）　１０：００～
開催場所：全国健康保険協会静岡支部会議室
出 席 者：【評議員】足立評議員、新野評議員、竹田評議員、藤本評議員、牧田評議員、
山本評議員（五十音順）

議　　事：１．平成 29 年度決算について
２．平成 29 年度静岡支部事業計画の実施結果について
３．その他

○議事の経過

１.平成 29 年度決算について

資料１に基づき、事務局より説明。

〈評議員〉

高額新薬の影響は落ち着いているが、今後、ゲノム新薬などが出てくると思われ薬剤費への影響が懸念される。見通しなどいかがか。

（事務局）

高額新薬については、薬価対応に委ねることが基本ではあるが、薬剤の適正使用について、協会けんぽとしてできることを着実にやっていきたい。例えば、抗菌薬はウイルス感染が 9 割を占める風邪には効かないが、これまで多くの医療現場で患者に対して使用されてきた実態があることから、今般の診療報酬改定にも盛り込まれている。抗菌薬の適正使用に限らず、患者の利益と医療費抑制の両面を見ながら薬剤の適正使用に向けた周知活動等に力を入れていきたい。

〈評議員〉

P7「保険財政の傾向」において、15 年度を 1.00 としてベースとしているのはなぜか。赤字構造については、一般企業だと中々言えない部分であるが協会としては、そのあたりを主張していかないといけないということか。高齢化による医療費の増大は止められない課題であり、加入者のため安定した運営を図っていただきたい。

（事務局）

15 年度から患者負担割合が 3 割となり、また総報酬制が導入されるなど、現在まで続く医療制度における収入､支出の基準となる制度が導入された年であるため。また、22 年度から急激に保険料率を上昇させた。当時、相当な危機感があり、今もその危機感はもっている。実際、医療費は 15 年度と比較し 1.40 まで伸びており、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造は変わっていない。

加入者の増加については､年金機構の適用促進によるものであり､伸びは一時的なものと認識している｡加入者の増加が止まった時､残るのは医療費の赤字の部分であり､その時のためにも財政基盤を強固にしていかないといけないと考えている｡

〈評議員〉

近年､扶養要件の収入枠についても議論がされている｡これまで国保だった方が被保険者として加入すれば、財政上は好転するのか。

（事務局）

協会けんぽの被扶養者が被保険者になることについては財政上の問題はないが、これまで国保の被保険者であった人が協会けんぽの被保険者になる場合は､収入と医療費の相関から財政状況への懸念はある｡但し国保の立場でみると、被用者である国保被保険者は相対的に所得も高く医療費も低いので､優良被保険者と言えるのではないか｡こうした被保険者が被用者保険へ流れると国保財政が悪化することも懸念される｡協会けんぽだけでなく､医療保険全体のバランスを注視していく必要があるかもしれない。

〈評議員〉

収支差が前年度比 500 億円の減少とのことだが、これは、国庫補助の減少とほぼ同額であるが、収支差への影響との関連はあるのか。

（事務局）

後期高齢者医療制度への支援金が､これまでの加入者割から総報酬割へと変更となった｡これにより､協会けんぽとしては､後期高齢者医療制度への支援金の支出の減少要素となり､これにより国庫補助が減少した｡したがって､国庫補助の減少 554 億円と、収支差 500 億円の減少には直接の関連はない。

〈議長〉

29 年度決算については承認としてよろしいか。

〈評議員〉
異議なし

2．平成 29 年度静岡支部事業計画の実施結果について
資料 2 に基づき、事務局より説明。

〈評議員〉
お客様満足度については、架電調査より約 4 割の方が満足していないとのことであるが、その理由はどういったものか。
また､民間企業で録音をする旨の機械メッセージを流すとクレームが減った等の報告もある。さらに、コールセンターなどは機能的だと思うが、検討はいかがか。

（事務局）
支部の改善点は、3 コール以内の受電、説明のわかりやすさ、親身さの 3 点であり、この点を重点的に取り組んでいく。
コールセンターについては、すでに大規模支部を中心に設置されている。静岡支部は中規模支部の位置づけであるが、コールセンターの設置がなく、かつ受電件数が多いという現状であり、コールセンターの設置を本部へ働きかけている。

〈評議員〉
電話については、専門の方が対応されたほうが、満足度も上がる。コールセンターは、費用の点から一支部で検討するものでなく、是非全国的に検討すべきと考える。

（事務局）
例えば、ブロック規模や同規模の支部単位でコールセンターを導入する案など、色々な方法が考えられる。
現在、支部としては今できることを最大限実施しており、例えばどのような用件の電話にも職員が対応できるよう､山崩し方式の進捗の中で職員のスキルアップにも力をいれており、昨年と比較しレベルの引き上げと平準化が進んでいる。

〈評議員〉
スキルやマナー以前に知識の深さと汎用性が重要でないか｡例えば社会保険についての質問で年金機構と協会けんぽに問い合わせると、双方に回答が異なり、食い違うことがある。こういったところが、担当者からの架電では不満として感じてし

まうのではないか。

（事務局）
例えば適用や徴収などの知識については、協会設立から10年が経ち、若手職員の中には知識がない者も出てきている。かつては、社会保険の知識として適用から給付まで広範な知識を有していたが、どうしても年金機構部分の知識は浅くなりつつあり、組織としてそこが課題だと感じている。今後、双方の研修会等が必要だと考える。

〈評議員〉
保健事業については、国保と比べると高い目標を被用者保険は設定している。インセンティブ制度も始まる中で、対策はいかがか。

（事務局）
被保険者に対しては、健診機関を77機関から80機関へ拡大し、対応力を強化していく。被扶養者については、アトラクション的にオプショナル測定など、準医療機器による測定を集団検診にて実施するなど、魅力を押し出して推進していく。

〈議長〉
医療系専門誌の取材を受けることなどは中々ないことで、素晴らしい事業結果である。また、債権回収などの難しい業務をしっかりと対応している。
それでは以上としてよろしいか。

〈評議員〉
異議なし